

様式3 ※担任記載

平成31年度（令和元年度）

体験入学個人資料（中学部体験用）

1 氏名等

幼児 児童氏名	ふりがな	男 女	生年月日/H31年度の学年・年齢
			平成 年 月 日生 小・中学()年生（満 歳）
学校名／連絡先	学校名	TEL :	
		FAX :	
	担任 ()		
保護者氏名 連絡先	ふりがな	TEL :	
		FAX :	

2 指導上参考になる事項

障害名 :
療育手帳 (A 1 A 2 B 1 B 2 無 申請中)
身体障害者者手帳 (障害の種類 :) (級)
※得意 (好き) なこと
※苦手 (嫌い) なこと

3 配慮してほしい事項等

--

<連絡先> 県立名護特別支援学校 住所：名護市字宇茂佐 760
TEL：0980-52-0505 FAX：0980-54-1486（支援部長濱）